19

CANDIDATURE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

SUPPLÉMENT

A

L'EXPOSÉ DES TITRES

DU

Dr DESNOS

Secrétaire général de la Société médicale des Hôpitaux.

PARIS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE FÉLIX MALTESTE ET Cie

22, RUE DUSSOUBS, 22

1882

N° 91. — 1880. — *Spasme fonctionnel du muscle sterno-mastoïdien.*

(*Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux*, 1880.)

A l'occasion de la présentation d'une malade à la Société médicale des hôpitaux, j'ai donné l'observation intéressante et rare d'une maladie que j'ai appelée *spasme fonctionnel du muscle sterno-mastoïdien* et qui a été décrite par M. Jaccoud sous le titre *d'hyperkinésie de l'accessoire de Willis*. Cette hyperkinésie qui se traduit surtout par la contracture tonique ou clinique du muscle sterno-mastoïdien peut se produire dans l'état de repos complet du muscle. — D'autrefois, comme dans mon observation, les contractions spasmodiques ne se montrent que lorsque le muscle est en action. C'est ce qui m'a engagé à leur donner le nom de spasme fonctionnel.

Lorsque la malade était couchée, l'état des muscles du cou paraissait à peu près normal. Tout au plus constatait-on une légère tendance à la déviation du menton vers l'épaule gauche, et encore s'agissait-il plutôt d'une sensation éprouvée par la malade que d'un symptôme facilement perçu par le médecin. Mais si on la faisait asseoir, la scène changeait. Quelques secondes au plus après le début des contractions nécessitées pour maintenir la tête en équilibre, on voyait, lentement d'abord puis plus rapidement, le menton se dévier vers l'épaule gauche, et, le côté droit de la tête et de la face s'incliner légèrement vers l'épaule droite. Concurremment avec ce changement de position de la tête et de la face, on voyait et on sentait le muscle sterno-mastoïdien du côté droit se contracturer, en même temps qu'il était agité de convulsions cloniques incessantes, comme vermiculaires. Pendant que ces phénomènes, se passaient du côté de ce muscle, le trapèze, en apparence du moins, semblait complètement hors de cause. La contracture, les convulsions, la torsion du cou, l'inclinaison de la tête persistaient et augmentaient par la marche, ou même dans la station assise, tant que la malade n'avait pas donné à la face et à la tête du côté gauche un appui avec la main du même côté. Les sensations pénibles qui accompagnaient ces mouvements convulsifs s'aggravaient également à mesure que se prolongeait l'absence de point d'appui. Peu marquées d'abord au début de l'expérience, elles prenaient très rapidement un caractère d'intensité telle qu'il était impossible de décider cette femme à la prolonger.

La sensibilité cutanée de la région du cou était restée intacte. Dans un examen que j'ai fait de cette malade avec M. Vulpian, nous avons reconnu que le muscle trapèze n'était pas aussi indemne qu'il paraissait l'être de prime abord. En effet, sa contractilité par l'action des courants induits était diminuée.

Un examen approfondi n'a pas pu permettre de déterminer la cause de cette maladie contre laquelle a échoué une longue série de moyens médicaux dirigés contre elle, et la malade est allé demander à la chirurgie une guérison que ne pouvait lui procurer la médecine. Son observation a été rapportée par M. Tillaux à l'Académie à l'occasion d'une opération qu'il a pratiquée sur le sterno-mastoïdien, dans le but de triompher de la contracture.

N° 92. — 1880. — *Sur le danger de changer, au cours d'un traitement, la provenance des alcaloïdes prescrits à un malade.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1880, et *bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux*, 1880).

Au cours d'une discussion qui eut lieu à la Société médicale des hôpitaux sur le danger de l'accumulation des doses des alcaloïdes dans l'organisme, à l'occasion d'un cas d'empoisonnement par l'hyosciamine rapporté par M. Empis, j'ai insisté sur les périls qu'il pouvait y avoir non-seulement à accumuler les doses, mais encore à changer la provenance d'un alcaloïde au cours d'un traitement. J'ai rapporté à l'appui de cette proposition une observation très concluante.

Un homme faisait usage de granules d'aconitine qui lui avaient été conseillés avec avantage pour calmer les terribles douleurs d'attaques d'angine de poitrine liées à une lésion de l'aorte. Le pharmacien chargé de remplir l'ordonnance avait cru pouvoir substituer à l'aconitine de Hottot, indiquée sur la formule, l'aconitine de sa propre maison, aconitine dont la source de fabrication nous est restée inconnue. Peut-être était-ce de l'aconitine de fabrication allemande.

Quoi qu'il en soit, le malade, sur le conseil et la surveillance de ses médecins, avait élevé à quatre le nombre des granules qu'il prenait en vingt-quatre heures. Il était depuis plusieurs jours à cette dose et n'en éprouvait aucun phénomène physiologique. Il n'était résulté de cette médication qu'un soulagement très considérable des douleurs de l'angine de poitrine.

Un jour, la provision d'aconitine étant épuisée, cet homme avait jugé à propos d'aller lui-même la renouveler directement à la pharmacie Hottot. Le lendemain à la suite de l'ingestion du même nombre de granules de cette

nouvelle aconitine, il avait présenté subitement, l'ensemble des symptômes caractéristiques de l'empoisonnement par l'aconit, à savoir : le mal de tête, les vertiges, l'affaiblissement de la voix, la débilité musculaire générale, la pâleur, l'anxiété de la face, la diminution de la force et de la fréquence des battements du cœur et du pouls, la tendance à la syncope, la réfrigération des extrémités recouvertes d'une sueur visqueuse. En même temps les mouvements respiratoires étaient faibles, irréguliers, courts, suspirieux. En un mot l'état du malade était des plus alarmants.

Un traitement approprié, c'est-à-dire les frictions chaudes excitantes, pratiquées avec énergie sur toute la surface du corps, l'usage des boissons chaudes, aromatiques, alcoolisées, de l'esprit de Mindérérus, triomphèrent des accidents.

Dans cette observation, il semble évident que ce n'est pas à l'accumulation des doses que doivent être attribués les phénomènes toxiques, puisque le malade, depuis plusieurs jours déjà, prenait ces quatre granules sans éprouver le moindre accident, et que c'est immédiatement après l'ingestion d'une aconitine d'autre provenance que les symptômes d'empoisonnement se sont subitement montrés.

N° 93. — 1881. — *De quelques inconvénients ou accidents de l'alimentation forcée chez les phthisiques et des moyens de les conjurer.*

(*Bulletin général de thérapeutique* et *bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux* 1881.)

Ainsi que je l'ai dit, dans ce travail, l'alimentation forcée chez les phthisiques, mise en honneur par les recherches de MM. Debove, Dujardin-Beaumetz, Ferrand, me paraît destinée à réaliser, dans l'avenir, un progrès formel dans la thérapeutique de la phthisie. Mais, je l'ai fait remarquer aussi, cette alimentation forcée effectuée à l'aide du cathétérisme de l'œsophage par une sonde plus ou moins rigide, ou avec le tube en caoutchouc de Faucher, et par l'injection en un court espace de temps de quantités notablement considérables de substances alimentaires, peut présenter des inconvénients, voire même entraîner des accidents, source de déceptions pénibles ou cruelles pour les malades et les médecins, qui pourraient jeter du discrédit sur ce mode de traitement et apporter obstacle à la vulgarisation d'une méthode destinée à rendre des services en certaines circonstances déterminées. Il m'a semblé utile, dans l'intérêt même de cette méthode, de signaler ces inconvénients ou ces accidents, afin d'en rechercher les causes et d'indiquer les moyens de les éviter.

J'ai été amené à rappeler en détail l'histoire d'un malade de mon service

qui, pendant l'introduotion d'une certaine quantité de lait dans l'estomac, à l'aide du tube Faucher, fut pris d'nn spasme de l'estomac qni fit refluer le lait entre les parois de l'œsophage et celles du tube de caoutchouc jusque dans le pharynx, la houche et aussi, maheureusement, jusque dans les voies respiratoires. Consécutivement à la cessation des phénomènes de suffocation qui suivirent immédiatement l'introduction du lait dans les bronches et qui purent être conjurés, le malade tuberculeux au troisième degré et voué d'ailleurs à une fin prochaine du fait de sa tuberculose, conserva une irritation des hronches qui se transforma promptement en une pneumonie rapidement mortelle. J'ai discuté les raisons qui devaient faire rejeter l'introduction directe du tuhe de caoutchouc dans le larynx, et faire attrihuer au spasme de l'œsophage le reflux du liquide dans le pharynx et les voies respiratoires. J'ai montré par des faits empruntés à une autre pratique que la mienne que, chez certains sujets, ce spasme de l'estomac, sans entraîner des conséqnences aussi graves que dans mon observation, pouvait provoquer des vomissements, le reflux des matières contennes dans le ventricule jusque dans l'entonnoir de l'appareil Faucher, et que la persistance de cette intolérance pouvait, parfois, apporter un ohstacle absolu à l'alimentation forcée.

D'autres fois, comme il résulte d'ohservations suhséquentes faites par moi, l'intolérance, le spasme sont le résultat de l'arrivée trop rapide dans l'estomac de quantités trop considérahles de suhstances alimentaires. J'en ai inféré, qu'ahstraction faite des cas d'intolérance absolue qui doivent faire renoncer à l'alimentation forcée, un certain nombre de spasmes de l'estomac, fort pénihles, capahles même de créer un danger sérieux, peuvent être conjurés par la précaution de n'injecter les aliments que par petites portions, doucement et en coupant l'injection par des temps d'arrêt.

En dehors des cas d'intolérance signalés précédemment et qui étaient le but principal de ma communication, j'ai aussi fait sur l'alimentation forcée quelques observations qui pouvaient n'être pas sans utilité.

C'est ainsi que j'ai vu que les quantités de liquide nutritif qu'on conseille généralement d'injecter, pour certains estomaos qui, depuis plus ou moins longtemps, par suite d'une anorexie invincible, ont contracté l'habitude de ne recevoir qu'une petite quantité d'aliments, représentent des proportions trop considérahles et provoquent des vomissements qui cessent et permettent la conservation des aliments, lorsque ceux-ci sont injectés en moindres quantités.

J'ai fait remarquer encore que l'état fébrile si fréquent de par la nature de leur maladie, chez les sujets soumis à l'alimentation forcée, peut parfois être la cause unique du rejet des aliments chez certains malades. Les aliments sont conservés, au contraire, si on choisit, pour faire l'injection, le moment où la fièvre est tombée.

Enfin le lait conseillé comme une des bases principales de l'alimentation forcée peut, exceptionnellement, il est vrai, provoquer des diarrhées invincibles. On est alors obligé de lui substituer d'autres substances.

J'ai terminé mon mémoire par les conclusions suivantes :

1° Le gavage peut s'accompagner de phénomènes d'intolérance de l'estomac et de spasmes toujours douloureux, constituant parfois un danger;

2° Cette intolérance peut être absolue et doit faire renoncer totalement à l'alimentation forcée;

3° D'autres fois, on peut triompher de l'intolérance de l'estomac par certaines précautions et notamment par celle de n'introduire le liquide alimentaire que lentement, avec des temps d'arrêt, en diminuant les doses de liquide ordinairement conseillées ;

4° Il est des sujets sur lesquels il faut attendre le moment d'une apyrexie relative ou absolue, pour que les aliments injectés soient conservés par l'estomac;

5° L'alimentation forcée par le lait, le plus ordinairement indiquée, peut provoquer des diarrhées incoercibles qui nécsssitent une autre espèce d'alimentation.

N° 94. — 1882. — *Résorcine.*

La résorcine, découverte en 1860 par deux chimistes viennois, est devenue récemment l'objet de l'attention des thérapeutistes. Elle appartient à la série aromatique dont le noyau est formé par la benzine.

J'ai fait sur cette substance, avec un de mes élèves, M. Pératon, une série de recherches qu'il a consignées dans sa thèse sur le doctorat, récemment soutenue avec succès. La résorcine dont nous avons fait usage était chimiquement pure. Celle qu'on prépare en grand pour les besoins de l'industrie est impure et doit être bannie des usages médicaux.

Nous avons étudié son action dans trois maladies : la phthisie, le rhumatisme et la fièvre typhoïde.

Dans la tuberculose, ainsi que l'a montré M. Pératon, l'action antiseptique de la résorcine ne s'est pas manifestée.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, dont nous n'avons d'ailleurs réuni qu'un petit nombre de faits, les résultats favorables, contrairement à l'opinion de M. Callias, ont été douteux. C'est ce que prouve l'analyse des observations. La résorcine s'est montrée très inférieure au salicylate de soude.

Mais dans la fièvre typhoïde les propriétés antypyrétiques de la résorcine nous ont paru très formelles.

L'abaissement de la température, comme a pu le dire M. Pératon, varie dans des proportions considérables, de 2 dixièmes de degré à 3 degrés ; il se produit rapidement après l'ingestion du médicament et n'est que tran-

sitoire; on pourrait peut-être l'obtenir permanent en repétant les doses d'une manière régulière. Des malades de mon service ont pu prendre jusqu'à 10 grammes de résorcine sans accidents. Cette substance, à la dose de 1, 2 et 3 grammes en une seule fois, détermine presque toujours une transpiration abondante, avec laquelle coïncide souvent l'abaissement maximum de la température.

En résumé la résorcine est un médicament qui donne de bons résultats dans la fièvre typhoïde, en abaissant la température, en agissant comme antiseptique sur les produits de sécrétion de l'intestin et diminuant ou supprimant la diarrhée.

Elle est moins offensive que l'acide phénique pour le tube digestif et le système nerveux, et ne laisse pas à sa suite, dans la convalescence, cette anémie souvent profonde qu'on peut observer chez les sujets traités par l'acide phénique.

Toutefois il ne faut pas oublier que, donnée à dose massive, la résorcine peut être un poison dangereux, comme il résulte d'observations publiées à l'étranger et d'expériences instituées sur lui-même par M. Pératon.

N° 95. — 1882. — *Discours prononcés aux obsèques de Pidoux, de Woillez, et d'Hillairet, au nom de la Société médicale des Hôpitaux.*

(Union médicale, 1882.)

9932. — Paris. Imp. Félix Malteste et Ce, rue Dussoubs, 22.